



Les 10 points clés de la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant (choisir avec soin)

Document réalisé par le Collège de la Médecine Générale

Janvier 2018



1- Tracer la courbe de corpulence

- a. Le calcul de l'IMC doit être réalisé chez tous les enfants et être interprété à l'aide de courbes de corpulences du PNNS 2010 spécifiques aux garçons ou aux filles (carnet de santé, cf. annexe).
- b. Le rebond précoce d'adiposité (avant l'âge de 6 ans) est prédictif d'obésité à l'âge adulte et doit être systématiquement recherché.
- c. Tracer la courbe de corpulence devant l'enfant et le(s) parent(s). Le faire d'une manière non jugeante, en demandant à l'enfant (en fonction de son âge et au(x) parent(s) leur point de vue sur cette courbe. Il s'agit d'engager un dialogue et de créer une alliance avec l'enfant et le(s) parent(s)

2- Rechercher des co-morbidités

- a. L'IMC n'est pas le seul facteur à prendre en compte.
- b. Il est recommandé de rechercher une cause endocrinienne, tumorale ou non, ou syndromique à l'obésité dans les cas suivants :
 - i. Ralentissement de la vitesse de croissance staturale alors que se constitue une obésité franche ;
 - ii. Présence de signes dysmorphiques ou malformatifs ;
 - iii. Changement rapide de couloir de la courbe de corpulence.

3- Identifier les facteurs de complexité

- a. Complications biomécaniques (douleurs rachidiennes, des genoux, ...)
- b. Conséquences morphologiques et esthétiques
- c. Souffrance psychologique
 - i. Maltraitance
 - ii. Violences intrafamiliales, de voisinage ou scolaires
 - iii. Image du corps négative
- d. Retard des acquisitions
- e. Comportements alimentaires compulsifs
- f. Précarité

4- Parler de poids avec les enfants et les parents

- a. Aborder
 - i. les représentations du corps
 - ii. les difficultés de la vie quotidienne

5- Impliquer l'enfant et les parents dans la prise en charge

- a. Selon l'âge, on s'adressera directement à l'enfant ou à l'enfant et à ses parents, en l'impliquant toujours.
- b. Utiliser un recueil d'informations comme un recueil alimentaire ou d'activité physique et de temps passé devant les écrans rempli par l'enfant avec ou sans ses parents selon l'âge (avec des modalités adaptées à l'âge).

6- Ne pas parler de régime mais d'alimentation équilibrée et de plaisir

7- Identifier avec l'enfant et les parents les modalités d'activité physique préférées.

8- Sélectionner le niveau de recours de soins pertinent pour les enfants en fonction des comorbidités et de la complexité. S'aider de l'EOSS pédiatrique (annexe 2) (peut-être un peu complexe et peu adapté au petit enfant, mais servant de repère aux facteurs de sévérité/complexité surtout « Milieu » et « Mental »)

9- Être éducatif en permanence en utilisant des techniques motivationnelles.

10- Inscrire la démarche dans la durée

Bibliographie :

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003

Informations pour les parents :

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/surpoids-enfant>

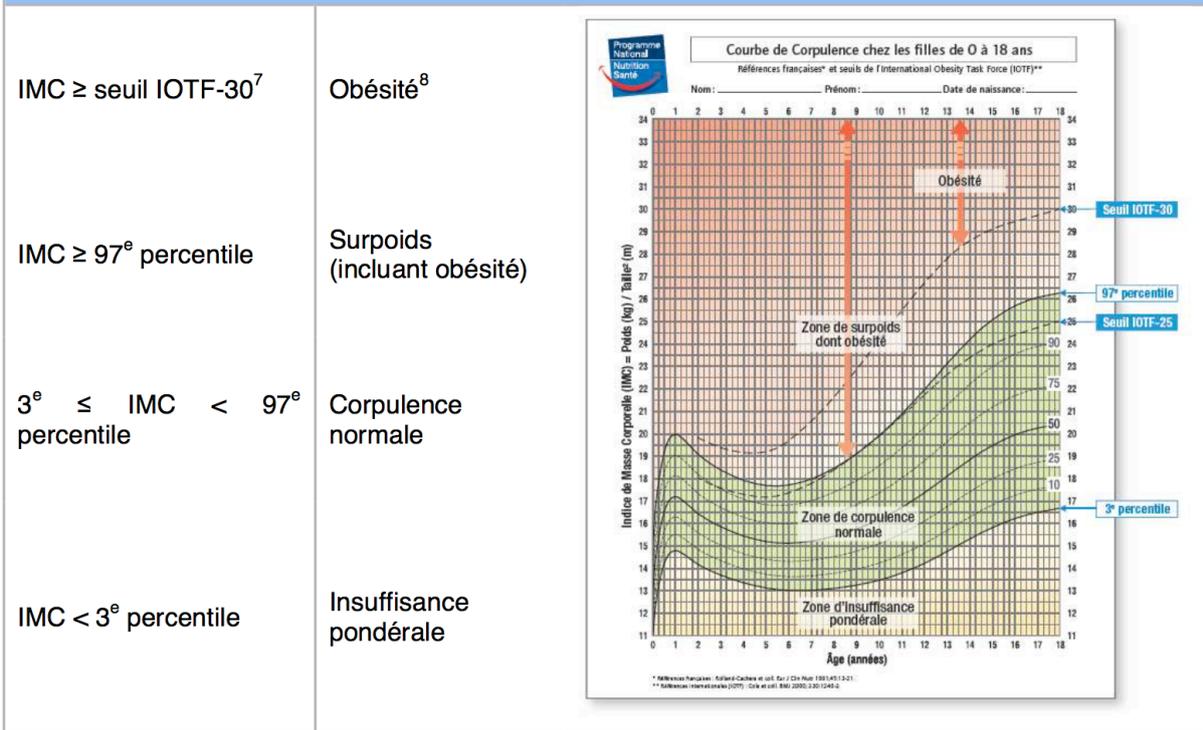
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/688.pdf>

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/747.pdf>

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/cfesbases/catalogue/pdf/890.pdf>

Annexe 1 : Courbes de corpulence et interprétation. (HAS 2013).

Tableau 2 et figure 2. Termes et seuils recommandés pour définir le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent jusqu'à 18 ans, selon les courbes de corpulence du PNNS (Inpes⁶)



Annexe 2 : EOSS pédiatrique

Le système d'Edmonton pour évaluer le stade d'obésité en pédiatrie : un système clinique proposé pour évaluer l'obésité juvénile

D'ordinaire, les recommandations cliniques pour évaluer et prendre en charge l'obésité juvénile reposent sur des mesures anthropométriques, telles que l'indice de masse corporelle (IMC), le percentile d'IMC ou l'écart réduit de l'IMC, pour surveiller les risques sur la santé et déterminer la bonne gestion du poids. Cependant, les mesures anthropométriques ne permettent pas toujours de déterminer avec précision et fiabilité les enfants et les adolescents présentant des risques de santé ou des comorbidités liés à l'obésité.

Les auteurs proposent un nouveau système clinique d'établissement du stade de l'obésité (le système d'Edmonton pour évaluer le stade de l'obésité, ou EOSS-P), adapté de l'EOSS destiné aux adultes. L'EOSS-P est utilisé pour stratifier les patients selon la gravité des comorbidités liées à l'obésité et les obstacles à la gestion du poids en quatre catégories (0 à 3) tirées de quatre grands domaines de santé : métabolique, mécanique, santé mentale et milieu social (les 4M).

L'EOSS-P, qui repose sur des évaluations cliniques courantes généralisées souvent remplies par les cliniciens, peut fournir de l'information clinique et pronostique pour contribuer à évaluer et étayer la prise en charge de l'obésité juvénile.

Suite Annexe 2 : EOSS pédiatrique

Stade 0	<p>Métabolisme : pas d'anomalie métabolique</p> <p>Mécanique : pas de limitation fonctionnelle</p> <p>Mental : pas de psychopathologie</p> <p>Milieu : pas de préoccupation environnementale parentale, familiale ou sociale</p>
Stade 1	<p>Métabolisme : anomalies métaboliques légères (ATG, pré-hypertension, anomalies lipidiques légères, stéatose hépatique légère/élévation des transaminases)</p> <p>Mécanique : complications bio-mécaniques légères (SAS ne demandant pas une VPP, petite douleur de troubles musculosquelettiques n'interférant pas avec les activités quotidiennes, RGO)</p> <p>Mental : psychopathologie légère, trouble du déficit de l'attention, difficultés d'apprentissage, préoccupation légère de l'image du corps, binge eating occasionnel ou émotionnel, harcèlement, retard modéré du développement</p> <p>Milieu : problèmes relationnels mineurs, limitations mineures à répondre aux besoins des enfants.</p>
Stade 2	<p>Métabolisme : complications métaboliques modérées nécessitant un traitement médicamenteux (par exemple diabète de type 2, HTA, anomalies lipidiques, syndrome d'ovaire polykystique, stéatose hépatique modérée à sévère)</p> <p>Mécanique : complications biomécaniques modérées (par exemple SAS nécessitant une VPP, RGO, douleurs liées à troubles musculo-squelettiques limitant l'activité, limitation modérée des activités quotidiennes)</p> <p>Mental : problèmes de santé mentale modérés (par exemple dépression caractérisée, anxiété, compulsions fréquentes, trouble de l'image corporelle significative, retards de développement modérés)</p> <p>Milieu : difficultés relationnelles modérées, harcèlement ou violences significatives à la maison ou à l'école, limitations significatives à répondre aux besoins des enfants.</p>
Stade 3	<p>Métabolisme : complications métaboliques non contrôlées (par exemple diabète de type 2 (+ complications/objectifs glycémiques non atteints), HTA non contrôlée, glomérulonéphrite segmentaire et focale, élévation marquée des enzymes hépatiques et/ou dysfonction hépatique, lithiases biliaires symptomatiques, anomalies lipidiques marquées)</p> <p>Mécanique : SAS nécessitant un traitement par VPP et un supplément en oxygène, mobilité limitée, souffle court en position assise/pendant le sommeil.</p> <p>Mental : psychopathologie non contrôlée, refus scolaire, pulsions alimentaires quotidiennes, troubles sévères de l'image corporelle.</p> <p>Milieu : problèmes relationnels graves, impossibilité à répondre aux besoins des enfants (peut inclure une exposition à des violences familiales), environnement dangereux (domicile, voisinage ou école).</p>

Traduction du tableau : Collège de la Médecine Générale

Quand dois-je m'intéresser au poids des enfants ?

Les mesures du poids, de la taille et le calcul de l'IMC, reportée sur le carnet de santé de l'enfant, doivent être répétés à chaque consultation systématique du nourrisson et de l'enfant, et d'une manière opportuniste, chaque fois que cela est possible.

La pesée n'est pas suffisante : le surpoids et l'obésité sont définis par rapport à des courbes de corpulence basées sur l'IMC. Celles utilisées consensuellement sont celles du PNNS. Ce sont des « couloirs » qui définissent ainsi :
Le surpoids (incluant l'obésité) : $IMC \geq 97e$ percentile des courbes de corpulence de référence françaises

L'obésité : $IMC \geq$ seuil IOTF-30 (référence utilisant des données internationales)

Ces seuils sont visualisés dans les courbes de corpulence du PNNS qui sont la référence française.

Quels sont les risques d'obésité d'un enfant en surpoids ?

L'obésité est un facteur de risque de nombreuses pathologies : chez l'enfant, elle est associée à des anomalies lipidiques, une HTA. Elle est associée à de nombreuses stigmatisations sociales. A l'âge adulte, elle est un facteur de risque de mortalité prématurée. Les données sont moins consensuelles pour le surpoids. Cependant, le dépistage du surpoids permet de construire ? Nous manquons de données sur l'efficacité du dépistage du surpoids vis-à-vis de la constitution d'une obésité.